ESSAI

N° 276.

SUR

L'HYDROPISIE ENKYSTÉE DE L'OVAIRE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 31 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR L.-V. HARIVEL, du Hâvre,

Département de la Seine-Inférieure.

Necessitas medicinam invenit, experientia perfecit.

BAGLIVI, *Opera omnia*, cap. 2.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Président.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Suppléant.*
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle, *Examinateur.*	Dubois, *Suppléant.*
Bérard, *Examinateur.*	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MANES

DE MON PÈRE.

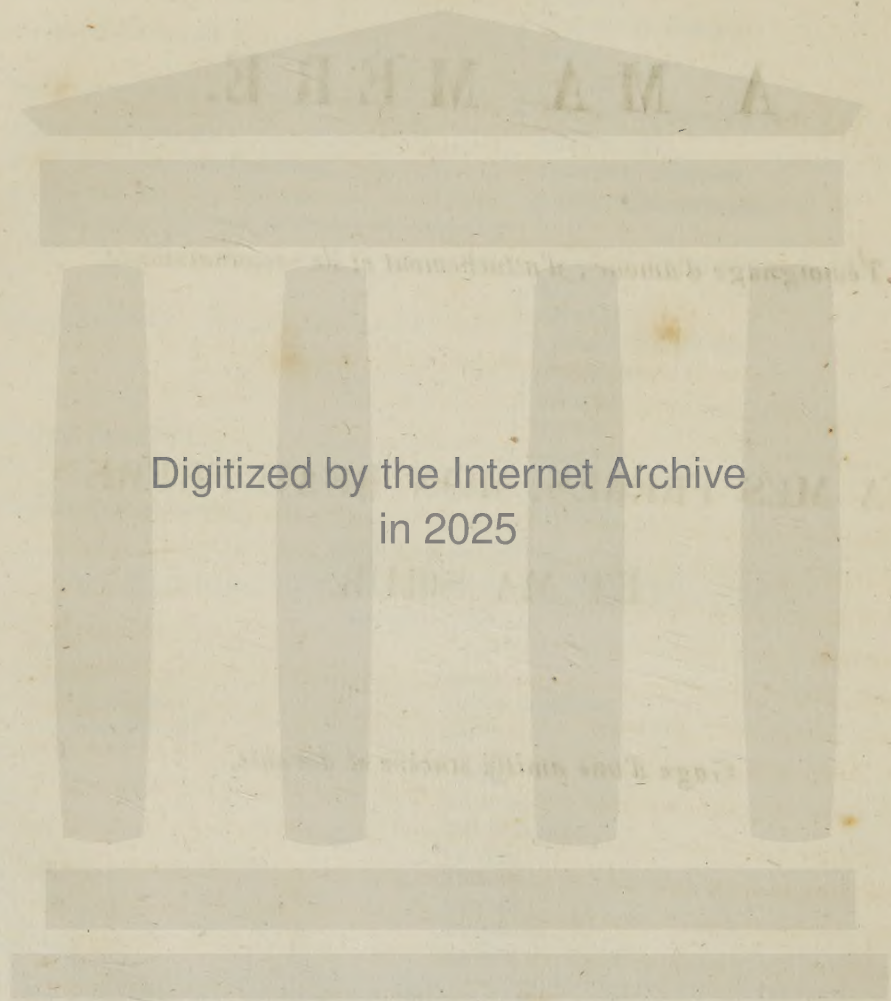
A MA MÈRE.

Témoignage d'amour, d'attachement et de reconnaissance.

A MES FRÈRES, MON BEAU-FRÈRE ET MA SŒUR.

Gage d'une amitié sincère et durable.

L.-V HARIVEL.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/lhydroppisieenky0009lvha

ESSAI

SUR

L'HYDROPISIE ENKYSTÉE DE L'OVAIRE.

Considérations anatomiques et physiologiques.

Les ovaires, *testiculi muliebrum* des anciens, sont deux organes de l'appareil génital de la femme. Ils sont situés dans le petit bassin, sur les parties latérales de l'utérus, dans l'épaisseur des ligamens larges; leur forme est ovalaire, leur volume celui d'une amande. Ils sont composés d'une multitude de petites poches, appelées *vésicules de* Graaf, logées dans un parenchyme mou, spongieux. Une membrane dense, de nature fibreuse, très-adhérente à ce parenchyme, leur sert d'enveloppe propre. Les vaisseaux qui se distribuent à l'ovaire sont : l'artère spermatique, qui se ramifie en plus grande partie à cet organe; la veine spermatique, dont les ramifications forment à l'intérieur et à la surface de l'ovaire un plexus dont plusieurs branches s'anastomosent avec des veines de l'utérus et de la trompe, des vaisseaux lymphatiques. Ils reçoivent des nerfs des plexus rénaux.

Cette capsule, ou enveloppe membraneuse qui revêt les ovaires, présente de petites dépressions et est très-mince dans les premières

années de l'enfant; mais lorsque la femme avance en âge, qu'elle a atteint la moitié de sa carrière, elle devient plus épaisse; les légères dépressions que l'on observait à sa surface deviennent plus profondes.

Les vésicules de *Graaf*, au nombre de douze à quinze, d'après *Bichat*, ont été trouvées en plus grande quantité par d'autres anatomistes. Elles sont formées d'une membrane très-mince, contenant un liquide d'une nature particulière, germe de l'espèce humaine, selon un grand nombre de physiologistes. Elles ont un volume proportionnellement plus considérable sur un enfant de six mois. (*Meckel.*) Plus tard, leur volume diminue; elles se convertissent en corps jaunâtres, noirâtres et souvent fibro-cartilagineux. Dans un âge avancé, les ovaires s'atrophient, et offrent quelquefois un si petit volume, qu'on en trouve à peine quelques vestiges.

A la puberté, les ovaires ont acquis le degré de perfection nécessaire aux fonctions qu'ils sont destinés à remplir. A cette époque, en même temps que ses organes sexuels jouissent d'une vitalité nouvelle, la femme est entièrement soumise à leur influence; ses formes extérieures se perfectionnent; il se développe chez elle une grande susceptibilité, une imagination vive, des passions violentes, des affections tendres; en un mot, son système nerveux jouit d'une excitabilité qui, en développant ses qualités morales, devient aussi pour elle la source d'une infinité de maux. Pourquoi faut-il qu'indépendamment de ceux-ci, d'autres affections qui naissent de la structure même de ses organes viennent encore l'affliger? Il n'est point d'organe parmi les viscères que renferme sa cavité abdominale qui devienne plus fréquemment le siége de l'hydropisie enkystée que l'ovaire. Outre la remarque qu'en fait *Morand*, de nombreuses observations le constatent. En conséquence, la femme y est plus sujette que l'homme : triste privilége pour elle, les secours de l'art étant le plus souvent impuissans pour la dérober à une mort funeste!

Anatomie pathologique.

Le kyste, de κυστίς, qui signifie *vessie*, est une poche membraneuse formée accidentellement dans le tissu de nos organes. *Bichat* les regardait comme des fongus suppurans, avec cette différence seulement, qui résultait de leur forme, que les premiers retiennent dans leur intérieur les liquides qu'ils sécrètent, tandis que les seconds les rejettent en dehors. Un grand nombre de pathologistes, et avec eux *Louis de Haller*, ont prétendu qu'ils se formaient par l'accumulation progressive d'un liquide qui distendait les cellules du tissu lamineux, les appliquait les unes contre les autres, et par ce mécanisme formait successivement la poche enkystée. Les travaux de MM. *Chaussier* et *Dupuytren* ont démontré que les kystes ont avec les fausses membranes la plus grande analogie. Les kystes, étant des tissus semblables aux fausses membranes, passent comme elles de l'état de sécrétion à celui d'organe vivant sécrétant à son tour; mais le système exhalant propre à ce nouveau tissu ayant une prédominance marquée sur les absorbans, il doit nécessairement résulter de ce défaut d'équilibre un amas de liquide qui se trouve renfermé dans une poche sans ouverture, laquelle croît et s'épaissit. Cette explication est généralement admise dans l'état présent de l'anatomie pathologique, mais ne saurait rendre raison de la fréquence de cette altération dans les ovaires. Les kystes peuvent se développer ainsi dans le tissu parenchymateux de ces organes; mais les vésicules de *Graaf*, qui sont déjà de petits kystes, peuvent, avec beaucoup de raison, devenir le point de départ de l'altération, c'est ce qui doit arriver dans un grand nombre de cas; autrement, comment expliquerait-on la plus grande fréquence de ces kystes dans les ovaires. M. *Cruveilhier*, dans son Essai sur l'anatomie pathologique, explique ainsi leur formation. « M. *Andral* considère « aussi les vésicules de l'ovaire comme étant parfois le siége principal « de l'altération, tantôt autour, tantôt à l'intérieur. Ces vésicules, « ajoute-t-il, se distendent, s'agrandissent, et se transforment

« en vastes poches. » Les parois du kyste, soit que celui-ci résulte d'une altération en dehors des vésicules, soit que celles-là en soient le siége, se trouvent en rapport, au bout d'un temps plus ou moins long, avec l'enveloppe fibreuse qui revêt l'ovaire. Cet organe ne concourt pas toujours en totalité à la formation du kyste; on l'a quelquefois trouvé sur les parois de celui-ci.

Les kystes sont ou uniques ou multiloculaires. Leurs parois, en s'élargissant, acquièrent aussi plus d'épaisseur. *Mouton* cite l'exemple d'un kyste énorme, qui avait en quelques points quatre pouces d'épaisseur.

Les ouvrages de *Bonet*, *Morgagni*, *Wepfer*, *Ledran*, etc, contiennent des observations qui prouvent combien les kystes offrent de variétés dans leur composition, surtout lorsqu'ils ont acquis un volume considérable. Le plus ordinairement cependant on les trouve composés, 1°. de la membrane péritonéale; 2°. d'une couche de tissu cellulaire; 3°. d'un tissu dense fibreux blanchâtre, tapissé quelquefois d'une membrane analogue à une séreuse, d'autres fois de fausses membranes ressemblant à une muqueuse offrant des villosités. On trouve aussi des masses de tissu fibreux, cartilagineux ou osseux, de la matière encéphaloïde, quelquefois des hydatides, des masses de tissu squirrheux d'une pesanteur énorme. La matière que renferment les kystes est tantôt limpide, liquide ou demi-liquide, filante comme du blanc d'œuf; tantôt elle a l'aspect de la gélatine, d'une bouillie grumeleuse, de cette partie de l'huile que l'on appelle *anourca;* quelquefois sa couleur est plus ou moins verdâtre, brunâtre, semblable à celle du café. La quantité de matière contenue dans les kystes est quelquefois très-grande. *Duret* fils envoya en 1740, à l'académie de chirurgie, l'observation d'une hydropisie enkystée de l'ovaire, d'où on avait extrait cinquante pintes de liquide; le ventre était tellement distendu, que la malade ne pouvait attacher ses jupes qu'à trois travers de doigts des aisselles. M. *Rayer* a fait avec beaucoup de soin l'analyse d'un liquide brunâtre qu'il avait recueilli d'un kyste de l'ovaire; il l'a trouvé composé, 1°. des deux tiers de son poids d'eau; 2°. d'une

grande quantité d'albumine; 3°. d'une petite quantité de fibrine; 4°. d'un mucilage animal; 5°. d'une matière colorante; 6°. enfin de muriate et de sulfate de chaux.

Les kystes renferment aussi quelquefois des os, des portions de mâchoire, des dents, des cheveux. Ces différentes substances sont-elles le résultat des fonctions de l'ovaire?

Causes de l'hydropisie enkystée de l'ovaire.

Les ovaires paraissent préservés de l'action des corps extérieurs par leur situation au milieu du petit bassin, par les parties molles et osseuses qui les entourent. Cependant sir *Jean* cite une observation d'hydropisie enkystée survenue à la suite de coups de pied sur la région hypogastrique. Les causes auxquelles les auteurs ont attribué le développement de cette maladie sont : le célibat, la stérilité, la suppuration ou l'irrégularité des règles, l'accouchement difficile, l'avortement; une phlegmasie d'un des organes de la génération, la suppression des lochies, de flueurs blanches abondantes. Toute cause physique ou morale capable de déterminer une affluence de sang dans quelque partie des organes sexuels peut donner lieu à cette funeste maladie.

Symptômes et progrès de la maladie.

Première période. Tout concourt à couvrir d'incertitude le début de l'hydropisie enkystée de l'ovaire. Les femmes en supportent quelquefois bien long-temps les premières incommodités avant que le médecin connaisse son existence. Avant de se plaindre, elles ressentent des douleurs légères, profondes et constantes, vers une des régions iliaques; elles éprouvent un sentiment de pesanteur et d'engourdissement dans la hanche et la cuisse correspondante; la menstruation est irrégulière; quelquefois les seins acquièrent du développement. Il y a aussi quelquefois des vomissemens.

Deuxième période. Après la durée plus ou moins longue de ces phénomènes, il survient une augmentation lente du volume du ventre, débutant par l'une des régions iliaques. Cette circonstance doit être notée, en ce que, plus tard, le développement uniforme de l'abdomen, pourrait faire soupçonner l'existence d'une ascite. Lorsque le kyste s'élève, il forme sur les parties latérales de l'abdomen une tumeur qui est mobile, arrondie, offrant une fluctuation quelquefois obscure; cette tumeur s'incline sur le côté où la malade se penche. Le développement du kyste peut rester stationnaire pendant un temps plus ou moins long; quelquefois il reste dans le même état pendant quelques années. Dans cette période, les malades jouissent encore quelquefois d'une assez bonne santé; d'autres fois elles ont des digestions difficiles et de la constipation. *Merklein* cite l'observation d'une jeune fille de seize ans qui se maria avec cette maladie; elle eut trois enfans sans éprouver de changement dans l'état de sa tumeur. On a vu des malades conserver encore, à cette époque des progrès du kyste, leur fraîcheur, et ne ressentir qu'à peine quelques incommodités.

Troisième période. Le kyste continue à prendre de l'accroissement; il envahit toute la cavité abdominale; il déplace de plus en plus les organes contenus dans cette cavité, altère leurs fonctions; le diaphragme est refoulé en haut, il en résulte des suffocations. Les vaisseaux, comprimés, s'enflamment; quelquefois il se forme une infiltration dans le tissu cellulaire des membres pelviens; les digestions sont pénibles. Le kyste contracte des adhérences avec les intestins et d'autres parties de l'abdomen; il se forme quelquefois des foyers de pus; les urines sont rares et briquetées; et enfin une fièvre hectique vient épuiser la malade, et terminer sa longue et douloureuse existence.

Outre les adhérences qui s'établissent quelquefois entre les parois du kyste et les organes voisins, des ulcérations peuvent se former, et produire un épanchement dans la cavité du péritoine; accident très-funeste. Les tumeurs squirrheuses, l'ascite, qui compliquent souvent

cette maladie, accélèrent encore souvent sa terminaison ; de même l'entérite, complication constante et funeste.

Diagnostic.

Si l'on en croit *Morand* (1), on doit facilement reconnaître une hydropisie enkystée de l'ovaire. Des affections semblables peuvent se développer cependant sur les autres organes de la cavité abdominale. L'hydromètre et la grossesse peuvent, jusqu'à un certain point, être confondus avec cette maladie; mais le toucher pourra dissiper l'incertitude. La marche de la grossesse extra-utérine ne pourrait laisser long-temps dans l'erreur ; sa marche plus rapide, et les mouvemens de l'enfant, le temps, produiront des indices certains. L'ascite ne peut, dans quelques cas, être confondue avec l'hydropisie enkystée. Si la fluctuation était très-sensible à la partie la plus saillante de l'abdomen, et qu'il y eût météorisme et résonnance sur les parties latérales, on aurait évidemment affaire à un kyste. Ce phénomène est facile à concevoir; le kyste, en se distendant outre mesure, refoule sur les côtés une partie des intestins, et ceux-ci peuvent, par la gêne qu'ils éprouvent, être distendus par des gaz. Il est des cas dans lesquels ce signe doit se trouver en défaut : d'abord il peut se faire que cette distension n'ait point lieu; il peut de plus arriver que le liquide contenu dans l'abdomen soit trop abondant pour permettre aux intestins de flotter librement. *Morgagni* dit : « Qu'on reconnaîtra qu'une « tumeur développée dans l'abdomen n'est pas une ascite si celle-ci a « mis long-temps à se former, si elle est venue peu à peu, comme « une grossesse, sans changement, ou peu apparent à la peau; si les « diurétiques n'ont apporté que peu ou point de changement; si les « jambes n'ont pas gonflé, sinon sur la fin. » Les tumeurs squirrheuses se caractérisent par leur poids, leur dureté, et des douleurs plus

(1) Opuscules de chirurgie, 2^e. partie.

aiguës ; mais le défaut de fluctuation des tumeurs enkystées peut souvent rendre le diagnostic très-obscur.

Prognostic.

Cette maladie est une du petit nombre de celles dont on obtient très-rarement la cure radicale. C'est d'après l'insuffisance reconnue des moyens thérapeutiques appliqués à l'hydropisie enkystée de l'ovaire, que cette affection est encore restée parmi celles qui ne peuvent le plus souvent être que palliées ; mais cependant ce qui doit rassurer les malheureuses victimes qui en sont atteintes, c'est l'extrême lenteur qu'elle met à parcourir ses périodes. On trouve dans les Mémoires de l'académie de chirurgie, tom. 2, pag. 458, l'observation d'une fille qui porta jusqu'à quatre-vingt-huit ans un kyste qui occupait toute la cavité abdominale, et qui avait débuté à l'âge de trente ans.

Traitement.

Dans le commencement de cette maladie, c'est aux remèdes internes que l'on a recours. Ils consistent dans l'emploi des diurétiques, des diaphorétiques. En ayant égard aux causes qui l'ont produite, on pourrait avoir quelques heureux succès de l'application de sangsues au périnée, à la vulve. Les stimulans, les purgatifs, ont été mis en usage. Il faut être réservé sur l'emploi de ceux-ci. *Morgagni* donne le précepte de s'abstenir de tout remède violent, et surtout des vomitifs. Les mouvemens brusques, les efforts musculaires, peuvent produire des accidens graves. M. *Dufau*, médecin à Mont-Marsan, a cité l'observation d'une femme qui portait un kyste depuis neuf mois, à peu près du volume de la tête d'un enfant. Tout à coup, à la suite d'un effort musculaire, cette tumeur se rompit; il survint une péritonite et une gastro-entérite, qui faillirent être mortelles. La malade échappa par des moyens appropriés, et la tumeur reparut au bout de quelque temps avec les caractères d'innocuité qu'elle avait aupa-

vant. M. *Portal* dit avoir employé avec avantage les antiscorbutiques, les mercuriaux, les eaux de Barège, de Cauterets. L'Encyclopédie méthodique contient un fait rapporté par *Petit-Radel*, d'une cure complète obtenue par l'usage continué pendant deux mois et demi de la décoction de cendres ordinaires, après avoir pratiqué une ponction par laquelle vingt-cinq pintes de sérosité verdâtre s'étaient écoulées. Les secours de la médecine étant le plus souvent sans amélioration, d'autres moyens ont été mis en usage; ce sont la ponction, l'incision et l'extirpation.

La ponction.

Lorsque le kyste a pris beaucoup d'accroissement, qu'il est parvenu au point de gêner considérablement la respiration et les fonctions disgestives, il devient urgent d'employer ce procédé; le soulagement qu'il procure n'est que passager, et l'on est obligé de faire la même opération au bout d'un temps plus ou moins long, lorsque le kyste a repris son premier volume; ce qui arrive d'autant plus promptement que ce moyen a été mis en usage un plus grand nombre de fois. M. *Emery* parle d'une dame chez laquelle le liquide se renouvelait avec une telle rapidité et dans une telle abondance, qu'il lui a fait la ponctions six fois dans le cours d'une grossesse, et qu'en une seule ponction il lui a retiré jusqu'à quarante-deux pintes de liquide. La maladie à laquelle cette dame a succombé ne l'a pas empêchée de devenir grosse plusieurs fois. A l'autopsie, on remarqua des adhérences dans les points où les ponctions avaient été pratiquées. M. *Jules Cloquet* remarque que ces adhérences sont une circonstance favorable, mais malheureusement trop rare; fort souvent les malades périssent après la ponction à la suite d'une péritonite provoquée par l'épanchement du fluide de l'hydropisie dans la cavité de l'abdomen. Quelquefois, la matière trop épaisse du kyste ne peut pénétrer par la canule. Dans un cas semblable, *Laporte* se décida à pratiquer l'incision; il retira une grande quantité de matière gélatineuse; mais la tentative ne fut pas heureuse. Quelques praticiens ont cherché à obtenir la guérison des

hydropisies enkystées en entretenant un écoulement permanent des eaux. Par ce moyen, les parois du kyste revenant peu à peu sur elles-mêmes, les vaisseaux se resserrent dans la même gradation qu'ils se sont développés, et l'écoulement devient progressivement moins abondant. Une sonde de gomme élastique laissée à demeure dans la plaie faite par le trois-quart a paru pouvoir remplir cette indication. Les praticiens n'ont pas retiré de ce procédé les avantages qu'ils pouvaient en attendre.

L'insuffisance de cette méthode serait souvent mise en évidence lorsqu'on aurait à opérer sur un kyste multiloculaire, et sur un fluide un peu épais. La ponction, comme je l'ai mentionné plus haut, doit être regardée comme un moyen palliatif capable de remédier aux accidens que peuvent produire l'extension énorme d'une hydropisie enkystée.

De l'incision.

Cette méthode a été particulièrement recommandée lorsque la maladie a déjà fait des progrès avancés, que la fluctuation n'est pas sensible, que le kyste est divisé en plusieurs loges, et que les adhérences avec les parois du ventre sont bien formées. C'est dans ces cas que *Ledran* conseille d'ouvrir le kyste dans sa partie la plus déclive. Il prétend que cette opération doit favoriser non-seulement la sortie de l'humeur amassée dans la portion du kyste qui a été ouverte, mais encore que, s'il y a d'autres kystes qui communiquent avec le premier, ils s'ouvriront à mesure que la suppuration détruira leurs parois, et l'on verra une liqueur plus ou moins limpide se mêler à celle que fournissait le kyste ouvert par incision. Il consiste, dès les premiers momens qui suivent l'opération, à remplir la plaie avec une bande de toile effilée, à laquelle on substituera une tente, puis ensuite une canule qui remplira le double but d'offrir une voie libre aux écoulemens et injections détersives qui peuvent devenir nécessaires. De ce procédé il résulte qu'après la sortie de la matière contenue dans le kyste les parois suppurent, et il ne reste qu'une fistule avec un lé-

ger suintement. *Ledran* attribue des avantages à sa méthode; elle n'a cependant pas été adoptée depuis lui. *Sabatier* remarque assez judicieusement qu'il ne cite qu'un seul cas de succès de son procédé, et encore la cure ne fut-elle terminée qu'au bout de deux ans, après des accidens assez graves; c'est que, ne pouvant être employé que lorsque la maladie est déjà fort avancée, les surfaces de la plaie deviendront tellement étendues, que l'inflammation du kyste ou du péritoine, et une abondante suppuration précipiteront nécessairement la malade au tombeau. Le seul cas qui pourrait autoriser cette méthode serait une circonstance extrême où la malade serait menacée d'une imminente suffocation. la matière contenue dans le kyste, devenue trop épaisse pour être extraite par la canule du trois-quarts exigerait que l'on fît une incision.

De l'extirpation.

Ce procédé, tout hardi qu'il est, ne doit point être regardé comme illusoire. Chez la femelle des animaux, on pratique avec succès l'extirpation des ovaires. *Félix Plater* et *Diemerbroëk* rapportent que chez les peuples de la Lydie on pratiquait cette atroce mutilation pour rendre les femmes stériles. *Francknau* dit avoir vu réussir cette opération chez une femme à la suite d'une plaie du bas-ventre. Je ne conclurai point de ces faits qu'il faille embrasser aveuglément cette méthode. Il n'existe certainement aucun rapport entre le danger de cette opération sur un ovaire dans l'état sain et ceux auxquels doivent être exposés les femmes, quand cet organe est altéré et développé au point d'envahir la cavité abdominale. C'est d'après l'expérience et les observations de ceux qui ont pratiqué cette opération sur des organes malades, que nous devons nous éclairer pour déterminer s'il n'est pas des cas dans lesquels elle puisse être employée. Ce procédé opératoire a été conseillé par *Morand* et *Laporte*. Le docteur *Natan Smith* (1) l'a pratiqué avec succès; il fut, dans un cas, obligé de dé-

(1) The north american and surg. Journ., 1826.

truire des adhérences qui s'étaient formées entre le kyste et les parois de l'abdomen. Le succès de l'opération n'en fut pas moins complet; il ne survint aucun accident; la malade pouvait rester assise et marcher un peu au bout de trois semaines. Le docteur *Kopser* rapporte trois observations d'hydropisie enkystée de l'ovaire dans lesquelles cette opération fut pratiquée; il n'obtint qu'un succès. Les Mémoires de l'académie de chirurgie contiennent deux faits qui attestent que l'hydropisie enkystée a été extirpée avec succès. Un émane de M. *Laumonier*, qui prouve même que l'ovaire, étant devenu le siége de tumeurs squirrheuses, a été extirpée chez une fille réduite dans un état de faiblesse extrême. L'autre a été obtenu sur madame de Choiseul, épouse du ministre, laquelle était d'une santé très-délicate. Le docteur *Granville* rapporte un cas dans lequel cette extirpation fut tentée; mais les adhérences étaient tellement nombreuses entre les parois du kyste et les viscères de l'abdomen, qu'il fut obligé d'abandonner l'opération, et de réunir par quelques points de suture l'incision qu'il avait faite à la ligne blanche : la cicatrisation en fut opérée au bout de huit jours. Ce fait et beaucoup d'autres attestent néanmoins, comme l'a dit *Lizars*, qu'on a beaucoup exagéré les dangers qu'il y a d'ouvrir largement la cavité de l'abdomen.

Les bons résultats de l'excision des kystes de l'ovaire ont été obtenus rarement, cependant quelques-uns prouvent que cette opération pourrait être tentée quelquefois. L'autopsie cadavérique a démontré que les tumeurs enkystées sont très-souvent libres d'adhérences, et n'offrent souvent qu'une base étroite. Les pièces anatomiques de l'École en présentent un exemple; la tumeur a deux fois le volume de la tête d'un adulte, et ne tient que par un lien gros comme le doigt. Dans des cas de ce genre, le kyste jouissant de quelque mobilité, on peut concevoir la possibilité de l'extirpation, surtout si le kyste, ayant atteint en peu de temps un volume considérable, tendait à faire de nouveaux progrès.

En choisissant pour sujet de mon acte inaugural l'hydropisie en-

kystée de l'ovaire, je n'ai point eu la présomption d'élargir sur ce point les limites de la science ; j'ai voulu tracer le tableau d'une maladie que l'anatomie pathologique a encore peu éclairée, et qui mérite à tous égards l'attention du praticien.

Des lecteurs attentifs trouveront dans cet essai de nombreuses imperfections ; obligé d'aller promptement remplir des devoirs que des circonstances pénibles me prescrivent, j'ose à ce titre espérer d'eux quelque indulgence, et surtout de cette Faculté, dont je m'honore d'avoir été l'élève.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Ibid.*, *aph.* 6.

III.

Fœtus mares quidem in dextris, feminæ verò in sinistris magis. *Sect.* 5, *aph.* 48.

IV.

Hydropicis tussis superveniens, malum. *Sect.* 5, *aph.* 48.

V.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat; quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat; quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. *Sect.* 8, *aph.* 6.

VI.

Hydropes porro quæ ex acutis morbis oriuntur, malæ; nam neque febre liberant, vehementes dolores excitant et lethales sunt; oriuntur autem pleræque ex laterum inanitate et lumbis partim, etiam, et ex jecore. *Prænot.*, *sect.* 2.